

PENGELOLAAN OBAT DENGAN *E-PURCHASING* UNTUK PASIEN PROGRAM RUJUK BALIK DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (STUDI KASUS DI PUSKESMAS DAN APOTEK DI SURABAYA)

Management of Drugs with E-Purchasing for Patients of Behavior Program in the First Level of Health Facilities (Case Study in Puskesmas and Apotek in Surabaya)

Herti Maryani, Lusi Kristiana, Pramita Andarwati, Astridya Paramita, dan Ira Ummu Aimanah

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah masuk: 15 Januari 2018 Perbaikan: 26 Januari 2018 Layak terbit: 29 Maret 2019
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1398>

ABSTRAK

Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis. PRB sudah berjalan sejak tahun 2014, namun masih belum optimal, salah satunya perihal pengelolaan obat. Tujuan penelitian adalah mengkaji pengelolaan obat untuk pasien PRB. Penelitian dilakukan di Surabaya tahun 2018. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain potong lintang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada pengelola bagian farmasi di 2 unit Puskesmas dan 2 Apotek di Surabaya. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas tidak melakukan pengadaan obat secara *e-purchasing*, karena obat diberikan oleh apotek sesuai daftar *mapping* BPJS. Apotek mempunyai banyak kendala dalam melakukan pemesanan obat dengan *e-purchase*, sehingga pemesanan dilakukan secara konvensional. Apotek melakukan pemesanan obat dengan beberapa cara yaitu menggunakan Surat Pemesanan (SP), menelpun PBF (Perusahaan Besar Farmasi) dan melalui aplikasi *WhatsApp* (WA). Petunjuk pelaksanaan pengadaan obat dengan prosedur *E-Purchasing*, berdasarkan *E-Catalogue*, sudah ada namun sosialisasi harus terus dilakukan terutama di tingkat Puskesmas dan apotek. Evaluasi berkala harus dilakukan agar permasalahan dan kekurangan yang terjadi di lapangan dapat segera diselesaikan. Perlunya kerja sama dan komitmen antar berbagai pihak sehingga semua yang terlibat dapat merasakan manfaat akan program ini, terutama pasien PRB.

Kata kunci: PRB, *e-purchase*, obat

ABSTRACT

PRB is a health service provided to people with chronic diseases. The implementation of PRB has been running since 2014, but until now it is still not optimal, one of which is the procurement and availability of medicines. The aim of the study was to study drug management for PRB patients. The research was conducted in Surabaya 2018. This is descriptive research with cross-sectional design. Data collection by in-depth interviews with pharmacy department managers in two FKTP units and pharmacies in Surabaya. Data were analyzed descriptively. The results of the study show that FKTP doesn't buy medicine with *e-purchasing*, because the drug is given by the pharmacy according to the BPJS mapping list. The pharmacy has many obstacles to ordering drugs with *e-purchase*, so the order is done conventionally. The pharmacy orders drugs in several ways using the Order Letter, calling PBF and ordering via the *WhatsApp* (WA) application. The Guidelines for Procurement of Medicines with *E-Purchasing* Procedures Based on *E-Catalogs* already exist, but socialization must continue to be carried out, especially at the level of Puskesmas and pharmacies. Periodic evaluations must be carried out so that problems and deficiencies that occur in the field can be immediately resolved. Cooperation and good intentions are needed between various parties so that all involved can benefit from this program, especially PRB patients.

Keywords: PRB, *e-purchase*, medicine

Korespondensi:

Herti Maryani

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

E-mail: hertimaryani7@gmail.com

PENDAHULUAN

Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan balik dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat. Jenis penyakit yang termasuk dalam program rujuk balik diantaranya adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsi, *Schizophrenia*, Stroke dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (BPJS Kesehatan, 2015). PRB memberikan pelayanan kepada penderita penyakit kronis yang sudah stabil/terkontrol namun masih memerlukan pengobatan dalam jangka panjang, maka obat menjadi salah satu komponen penting dalam PRB. Pelayanan obat PRB bisa didapatkan penderita melalui apotek atau depo farmasi di FKTP. Oleh sebab itu jaminan ketersediaan obat PRB di tempat ini menjadi hal yang sangat penting.

Permenkes nomor 63 tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalog*), menyebutkan bahwa FKTP atau FKRTL milik pemerintah melakukan pengadaan obat dengan prosedur *e-purchasing*. Di awal tahun 2018, bahkan FKTP dan FKRTL swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan juga mendapat akses untuk melaksanakan pengadaan obat dengan prosedur *e-purchasing* (Menteri Kesehatan RI, 2014).

E-purchasing yang sejatinya bertujuan untuk mempermudah proses pengadaan obat yang akuntabel, dalam implementasinya malah menjadi beban dan penghambat dalam upaya penyediaan obat oleh PPK. Hambatan terbesar dalam pengadaan obat adalah ketidakmampuan suplai oleh industri farmasi penyedia (Kusmini, Satibi and Suryawati, 2016). Permasalahan kurangnya waktu bagi pemenang lelang untuk mempersiapkan obat sesuai jumlah yang dibutuhkan juga berperan pada ketersediaan obat (Dwiaji *et al.*, 2018). Penelitian lain juga mengatakan bahwa pengadaan obat secara *e-purchasing* masih belum memenuhi ketersediaan obat yang disebabkan oleh berbagai kendala seperti Sumber Daya Manusia, proses manajemen, serta sistem informasi (Luqman, 2017).

Tidak optimalnya proses pengadaan obat melalui *e-purchasing* berimbas pada keberlangsungan Program Rujuk Balik yang memerlukan jaminan tersedianya obat di tingkat FKTP. Tujuan penelitian

adalah mendeskripsikan pengelolaan obat meliputi pengadaan dan distribusi obat untuk pasien PRB di FKTP di Surabaya.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Surabaya, selama enam bulan di tahun 2018. Sampel penelitian adalah 2 Puskesmas dan 2 apotek PRB di Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dan alat bantu rekaman. Wawancara dilakukan kepada kepala atau staf bagian farmasi Puskesmas, penanggung jawab PRB di Puskesmas, dan apoteker penanggung jawab di apotek. Data dianalisis secara deskriptif analitik. Variabel penelitian ini adalah pengadaan obat PRB di Puskesmas dan apotek; serta distribusi obat PRB di Puskesmas dan apotek.

HASIL

Pengadaan Obat di Puskesmas

Pelayanan PRB meliputi pemberian obat-obatan untuk penderita penyakit kronis yang kondisinya sudah stabil di FKRTL dan dirujuk kembali ke FKTP, dalam hal ini adalah Puskesmas. PRB dimaksudkan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan dan obat bagi peserta BPJS Kesehatan. Dalam Program PRB ada dua jenis obat yang diberikan kepada pasien PRB yaitu (a) Obat Utama, adalah obat kronis yang diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis di FKRTL dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik dan (b) Obat Tambahan, adalah obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis di FKRTL untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama (BPJS Kesehatan, 2015).

Hasil wawancara dengan Puskesmas, pengadaan obat di Puskesmas dilakukan dengan cara bekerja sama dengan apotek setempat yang telah ditunjuk oleh BPJS Kesehatan. Satu Puskesmas tidak hanya memiliki kerjasama dengan satu apotek saja, melainkan dua atau tiga apotek sekaligus. Ini merupakan ketentuan dari BPJS, untuk menjamin terpenuhinya seluruh jenis obat yang dibutuhkan pasien PRB. Berikut penuturan informan Puskesmas terkait pengadaan obat PRB di Puskesmas 1 dan Puskesmas 2:

“ Untuk pengadaan obat PRB, kami bekerjasama dengan apotek X. Tahun 2015, tidak ada masalah untuk ketersediaan obat bahkan kami mempunyai buffer stock. Namun kemudian persediaan kami mulai dipepet karena tidak boleh banyak-banyak menyimpan buffer..... Tahun 2017 obat yang diberikan hanya separuh dari yang kami ajukan, namun sekarang mulai membaik. Secara berkala apotek X mengirimkan obat sesuai kebutuhan. Kami memesan obat tidak menggunakan aplikasi e-purchasing bu... Pemesanan obat PRB bisa dilakukan melalui grup WhatsApp (WA) yang beranggotakan apoteker Puskesmas seluruh wilayah Surabaya FKTP. Saat penerimaan obat, kami menerima tanda terima pengiriman obat berupa selembar kertas dengan keterangan jenis dan jumlah obat. Rak penyimpanan obat PRB berbeda dengan rak penyimpanan obat kami.” (Ibu Fi, staf bagian farmasi Puskesmas 1)

“ Untuk memenuhi kebutuhan obat PRB, kami bekerjasama dengan apotek PRB yang telah ditunjuk BPJS. Pengadaan obat PRB di Puskesmas kami agak berbeda dengan dengan Puskesmas lain karena apotek tidak mendistribusikan obat ke Puskesmas. Jadi pasien PRB di Puskesmas hanya menerima resep dari dokter Puskesmas dan untuk pengambilan obat langsung ke apotek. Memang jadi agak merepotkan pasien. Saya sudah sering menginformasikan hal ini ke Dinas Kesehatan mengenai obat PRB yang tidak di drop di Puskesmas, namun sampai saat ini belum ada tindak lanjut. Untuk ketersediaan obat PRB sepertinya tidak ada masalah ya bu... karena selama ini tidak pernah ada komplain dari pasien. Apoteker Puskesmas juga aktif berkomunikasi dan memantau ketersediaan obat di apotek tersebut.” (Ibu Ds, kepala Puskesmas 2)

Puskesmas tidak dapat secara independen menentukan skema pengadaan obat PRB dikarenakan per 1 Juni 2018 BPJS Surabaya telah membuat daftar *mapping* apotek rujuk balik untuk pengadaan obat PRB di Surabaya. *Mapping* bertujuan untuk komunikasi dan koordinasi antara apotek dan FKTP menjadi pro aktif. Dalam daftar *mapping* tersebut 1 apotek dapat melayani lebih dari 1 FKTP dan 1 FKTP dilayani oleh 2 apotek. Terdapat 2 macam apotek PRB yaitu apotek PRB pertama dan apotek PRB kedua, dimana apotek PRB kedua membantu melayani resep yang obatnya tidak ada di apotek PRB pertama. Hingga saat ini belum ada penjelasan

yang rinci mengenai alur alternatif pengadaan obat apabila ada masalah dalam penyediaan obat, seperti yang dituturkan informan Puskesmas 1:

“Dulu kami pernah mengalami masalah kekosongan obat dan ada informasi dari apotek Y yang mengatakan bisa membantu memenuhi kebutuhan obat PRB, bila apotek X sedang tidak mampu. Oleh karena saat itu belum ada informasi jelas mengenai alur alternatif pengadaan obat, banyak pasien kami yang menunggu lama kepastian obatnya sampai akhirnya menunggu obat itu dapat disediakan apotek X. Sebagai bentuk peduli kami, akhirnya petugas kami yang mengantarkan obat tersebut ke rumah pasien. Pada kasus dimana obat PRB yang sangat sering tidak tersedia, kami lebih menyarankan pasien dirujuk ulang ke FKRTL hanya agar mendapatkan obat PRB.” (Ibu Fi, staf bagian farmasi Puskesmas 1)

Awalnya skema seperti ini dinilai dapat meningkatkan kepuasan pasien PRB, karena pelayanan medis dan farmasi PRB dilakukan secara paripurna cukup di dalam gedung Puskesmas. Namun ada kelemahan dimana fungsi jejaring apotek lainnya, yang seharusnya ada, ternyata tidak dapat membantu pasien PRB memenuhi seluruh jenis obat yang dibutuhkan.

Pengadaan Obat di Apotek

Pemesanan obat yang dilakukan oleh kedua apotek sampel penelitian ada perbedaan. Apotek pertama melakukan pengadaan obat secara konvensional dan *e-purchasing*, meskipun baru dimulai tahun 2018 untuk *e-purchasing*. Apotek kedua melakukan pemesanan obat secara konvensional saja. Pemesanan obat secara konvensional tidak hanya ke PBF yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, namun juga PBF lain yang menyediakan obat dengan harga yang sesuai POFNAS. Hal ini dilakukan pengelola apotek untuk mengatasi kekosongan obat, karena beberapa obat sulit diperoleh dari PBF yang ditunjuk BPJS, misalnya Lisinopril, Asetosal, Metformin 500, Miniaspi, Amlodipin dan Micardis.

Pemesanan obat tertentu secara konvensional menggunakan Surat Pemesanan (SP) yang distempel oleh BPJS. Karyawan apotek harus mendatangi kantor BPJS kesehatan untuk mendapatkan stempel tersebut. Hal ini sebenarnya tidak praktis tetapi apotek merasa tidak ada masalah. Proses pemesanan obat juga dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp* (WA). Surat

Pemesanan (SP) difoto dan dikirim melalui WA dan diserahkan saat sales obat berkunjung ke apotek.

Pemesanan obat PRB melalui *e-purchasing* mempunyai beberapa kendala sejak awal pendaftaran. Persyaratan registrasi sering berubah sewaktu-waktu, sehingga apotek harus melakukan registrasi berulang-ulang untuk menyesuaikan persyaratan yang baru ditetapkan. Beberapa kendala tersebut adalah: 1) Tidak ada notifikasi kapan dimulai pembukaan pendaftaran *e-purchasing*; 2) Saat telah melalui beberapa tahap proses yang rumit hingga mendapat ID *e-purchasing*, muncul notifikasi bahwa ada syarat minimal pembelian obat untuk apotek sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) yang tidak bisa dipenuhi apotek.

Apotek juga menghadapi masalah karena pemesanan obat terlalu banyak melalui aplikasi *e-purchasing*. PBF mencurigai apotek akan menjual obat PRB ke pasien umum. Kendala lain dalam sistem *e-purchasing* adalah harga obat yang lambat dikeluarkan oleh LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah) dan obat yang tidak tersedia dari perusahaan farmasi sehingga mengganggu ketersediaan obat di apotek. Pada akhir tahun 2017, obat Adalat Oros yang saat itu banyak diresepkan untuk pasien PRB, walaupun ketersediaan obat di apotek melimpah, namun harga belum ditetapkan oleh LKPP sehingga apotek terpaksa menunda memberikan obat tersebut ke pasien.

Distribusi obat di Puskesmas

Kendala distribusi yang dihadapi oleh Puskesmas 1 adalah keterlambatan waktu tiba obat yang dipesan karena terbatasnya jumlah kurir yang dimiliki apotek X. Wilayah kerjasama apotek X meliputi 30 Puskesmas di wilayah Surabaya bagian utara, timur dan barat. Kendala lain Puskesmas terkait distribusi obat yaitu pasien harus melampirkan hasil pemeriksaan penunjang, untuk mendapat obat tertentu. Misalnya obat asma bisa diberikan ke pasien jika melampirkan hasil tes *spirometry*, obat penurun kolesterol harus melampirkan hasil laboratorium profil lemak darah. Pasien PRB di Puskesmas banyak yang tidak memiliki hasil pemeriksaan, sehingga pasien harus kembali ke FKRTL agar bisa mendapatkan obat tersebut.

Kendala lain yang dihadapi oleh Puskesmas adalah beberapa obat yang termasuk daftar obat PRB di FKRTL, obat tersebut tidak termasuk obat PRB di FKTP. Misalnya seorang pasien mendapat obat Concor (Bisoprolol) di FKRTL, ketika dirujuk

balik dengan resep yang sama ke Puskesmas, pasien tersebut tidak bisa mendapatkan obat karena Concor tidak termasuk dalam daftar Fornas obat PRB di FKTP. Kondisi ini menyulitkan pasien, karena pasien dikembalikan ke FKRTL untuk mendapatkan obat sesuai resep yang diberikan.

Pasien PRB yang berobat ke FKTP yang tidak menyediakan obat PRB, dapat mengambil obat di apotek yang ditunjuk oleh FKTP. Pasien membawa resep dari dokter FKTP untuk mengambil obat di apotek. Selama ini ketersediaan obat di apotek yang bekerjasama dengan FKTP tidak ada masalah dalam penyediaan obat PRB. Petugas farmasi di FKTP selalu berkomunikasi dan memantau ketersediaan obat di apotek untuk memastikan agar kebutuhan obat PRB dapat dilayani dengan baik.

Distribusi obat di Apotek

Hasil pengumpulan data di kedua Apotek menginformasikan bahwa terdapat perbedaan cara distribusi obat. Distribusi obat di Apotek 1, jejaring Puskesmas 1, mengikuti permintaan dan kebutuhan Puskesmas 1, seperti yang dituturkan oleh informan dari Apotek 1:

“ Untuk pengiriman obat, kami menyuruh kurir mengirimkan obat sesuai pesanan Puskesmas atau jumlah permintaan sebelumnya. Jadi kami ngedrop obat ke Puskesmas sekalian cek stok obat yang masih ada di Puskesmas. Puskesmas yang kami layani sesuai dengan pemetaan (mapping) dari BPJS kesehatan. Kemudian secara berkala kami akan mengambil resep dari Puskesmas untuk kemudian diklaim pembayarannya ke BPJS. Kerjasama ini sebenarnya sudah berjalan sebelum ada BPJS, yaitu waktu masih Asuransi Kesehatan (Askes) dan kerjasama tersebut dilanjutkan sampai sekarang. “
(Ibu Un, pengelola Apotek 1)

Berbeda dengan Apotek 1, Apotek 2 tidak melakukan pengiriman obat PRB ke Puskesmas-Puskesmas yang menjadi ampunan penyediaan obat dikarenakan obat PRB memang tidak didistribusikan ke Puskesmas.

PEMBAHASAN

Masalah pengadaan obat PRB nampak saat melakukan pemesanan obat secara konvensional, yaitu obat yang diterima tidak sesuai dengan obat yang dipesan. Hal ini akan berdampak pada

ketersediaan obat, sehingga terjadi kekosongan pada beberapa jenis obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi, dkk (2017) di sebuah RSUD di Kota Magelang terkait implementasi PRB bahwa salah satu kendala adalah persediaan obat PRB yang masih sering kosong sehingga RSUD berkoordinasi dengan RS lain dan juga ke Apotek yang bekerjasama dengan BPJS untuk pemesanan obat (Pertiwi, dkk, 2017). Selain itu, faktor manajemen yaitu *cash flow* (arus kas) FKRTL juga harus diperhatikan mengingat obat merupakan belanja yang perlu anggaran besar dan ketersediaannya tidak dapat ditunda terlalu lama.

FKTP, dalam hal ini adalah Puskesmas, tidak melakukan pengadaan obat PRB secara *e-purchasing*. Kebutuhan obat PRB di FKTP dipenuhi oleh apotek yang ditunjuk oleh BPJS kesehatan. Masalah ketersediaan obat terjadi ketika pasien mengambil obat di Puskesmas dan apotek terlambat mengirim obat. Hal ini antara lain disebabkan karena jumlah karyawan apotek yang melakukan pengiriman obat ke FKTP sangat terbatas, mengingat jumlah FKTP yang dilayani cukup banyak.

Puskesmas yang belum melaksanakan sendiri pengadaan obat melalui *e-purchasing*, diperlukan campur tangan Dinas Kesehatan sebagai institusi pembina untuk menyiapkan sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program ini. Puskesmas tidak boleh hanya mengandalkan apotek swasta untuk memenuhi kebutuhan obat bagi pasien PRB. Jika tidak segera dilakukan upaya, maka dikhawatirkan Puskesmas tidak sanggup melayani kebutuhan pasien PRB saat *Universal Health Coverage* (UHC) telah berjalan.

Daftar *mapping* apotek yang telah dibuat BPJS untuk pelayanan pasien PRB, tidak selalu menguntungkan semua apotek. Menurut pengelola apotek, metode *mapping* bermanfaat untuk memudahkan pasien, dan aturan ini cukup fleksibel. Pasien bila tidak bersedia mengambil obat di apotek PRB kedua, bisa menunggu obat tersedia di apotek PRB pertama. Apotek lain merasa kurang diuntungkan dengan *mapping* ini, karena apotek merasa mampu menyediakan obat PRB meskipun melayani banyak FKTP. Menurut pengelola apotek, apotek PRB kedua kurang memberi keuntungan kepada apotek PRB pertama, karena akan mengalihkan pasien ke apotek PRB kedua tanpa ada kompensasi yang didapat oleh apotek PRB pertama.

Setiap apotek mempunyai cara sendiri dalam mengatasi kekosongan obat PRB, misalnya dengan

meminjam stok obat umum kepada pasien PRB. Dengan cara ini pendapatan apotek masih lebih besar dibandingkan bila harus mengalihkan seluruh obat dalam resep tersebut ke RS (FKRTL) atau apotek PRB kedua. Dengan demikian BPJS sebaiknya duduk bersama pengelola apotek dan jajaran dinas kesehatan dalam membuat daftar *mapping* apotek. Hal ini untuk menjalin koordinasi dan komunikasi yang lebih baik dalam mendukung program rujuk balik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sembada dan Arisanti (2015) tentang jumlah pemenuhan dan pola penggunaan obat PRB di apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Bandung yang menyebutkan bahwa jumlah pemenuhan obat PRB sudah mencapai lebih dari 95%, dan untuk beberapa penyakit sudah mencapai 100%. Jumlah obat PRB untuk kebutuhan 30 hari sudah dapat dipenuhi oleh apotek, namun masih ada beberapa obat yang tertera pada resep obat PRB yang belum dapat dipenuhi oleh apotek. Harapan ke depan adalah jumlah pemenuhan semua obat PRB dapat optimal mencapai 100% dan pasien mendapatkan jumlah obat yang sesuai dengan apa yang diresepkan oleh dokter, yang tentunya berdasarkan Fornas (Sembada and Arisanti, 2015).

Pengadaan obat di apotek dilakukan baik dengan metode *e-purchasing* maupun metode konvensional. Metode konvensional masih dilakukan untuk mengatasi masalah yang masih banyak timbul akibat penggunaan metode *e-purchasing*. Tidak berarti menggunakan metode konvensional tidak ada masalah. Bila obat memang tidak tersedia atau jumlah permintaan lebih besar daripada jumlah yang tersedia, maka apotek juga mengalami masalah dengan jumlah obat yang dipesan.

Apotek mempunyai beberapa cara untuk mengatasi kendala dalam pemesanan dan kesediaan obat. Apotek memesan obat ke PBF yang menjadi mitra apotek sejak lama, meskipun PBF tersebut tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Pengelola apotek memanfaatkan jejaring dengan PBF untuk memastikan obat yang dipesan oleh apotek dapat dipenuhi. Hal ini dilakukan apotek untuk mempercepat proses pengiriman obat. Jejaring ini ternyata lebih bermanfaat dan lebih dapat membantu dibanding harus melapor dan mengharapkan solusi dari BPJS kesehatan. Selain itu apotek bisa memanfaatkan aplikasi seperti WA dan lainnya untuk pemesanan obat. Penggunaan aplikasi merupakan inovasi yang menguntungkan bagi apotek karena dapat mempercepat proses pengiriman

obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yousefi dan Alibabaei bahwa aliran informasi yang memadai dalam ketersediaan obat adalah salah satu masalah terpenting dalam *Supply Chain Management*. Penggunaan Sistem Informasi tertentu dapat memiliki peran penting dalam mengelola dan mengintegrasikan data dan informasi (Yousefi and Alibabaei, 2015).

Masalah yang dialami terkait pemesanan obat melalui *e-purchasing* relatif sama, yaitu pada teknis pendaftaran dan pemesanan yang memerlukan ketrampilan dan pemahaman pada teknologi informasi. Sistem pengadaan obat dengan *e-catalogue* dan *e-purchasing* jika sudah berjalan dengan baik, seharusnya lebih efisien dalam hal biaya dan waktu, bahkan lebih transparan jika dibandingkan dengan sistem konvensional. Ini terlihat bahwa di rumah sakit yang teknologi informasinya telah berjalan dengan baik ternyata tidak ada kendala dalam hal pemesanan obat melalui *e-purchasing*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusmini dkk. yang menyatakan bahwa pelaksanaan *e-purchasing* yang berjalan lancar akan menyumbangkan potensi penghematan biaya obat (Kusmini, Satibi and Suryawati, 2016).

Di apotek, selain kendala teknologi juga kendala terjadi karena ada minimal biaya pesan sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) yang sulit dipenuhi oleh apotek. Apotek harus mengulang tahapan proses pendaftaran untuk bisa melakukan pembelian kurang dari dua ratus juta rupiah dalam aplikasi *e-purchasing*, yang meminimalkan belanja obat dua ratus juta rupiah. Informasi mengenai syarat pendaftaran aplikasi *e-purchasing* masih sangat kurang lengkap. Begitu pula dengan kendala komunikasi jarak jauh, maka ada hal-hal tertentu yang seharusnya bisa selesai dengan komunikasi yang baik justru perlu waktu penyelesaian yang lebih lama (kecurigaan PBF saat apotek memesan obat yang dirasa terlalu banyak). Apotek juga harus melakukan komunikasi aktif kepada PBF dalam hal tujuan pemesanan obat supaya tidak terjadi kesalahpahaman, sehingga PBF dapat memenuhi semua obat yang dipesan oleh apotek. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Matunga et al, bahwa tantangan terbesar dalam penggunaan aplikasi *e-purchasing* dalam pengadaan obat adalah pendanaan yang tidak memadai, ketidakmampuan organisasi untuk menangani manajemen perubahan dan kurangnya pelatihan karyawan tentang cara menggunakan sistem (Matunga, Nyanamba and Okibo, 2013).

Walaupun petunjuk pelaksanaan pengadaan obat sudah ada sejak tahun 2013 dan tertuang dalam Permenkes RI No. 48 tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur *E-Purchasing* berdasarkan *E-Catalogue*, namun sosialisasi harus terus dilakukan terutama di tingkat Puskesmas dan apotek. Selain itu evaluasi berkala juga harus dilakukan agar permasalahan dan kekurangan yang terjadi di lapangan dapat ditemukan dan solusi bisa diberikan secara cepat. Perlu kerja sama dan niat baik yang kuat antar berbagai pihak sehingga semua yang terlibat dapat merasakan manfaat akan program ini, terutama pasien PRB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengadaan obat di Puskesmas maupun apotek yang bekerjasama dengan BPJS, sering terhambat karena kesulitan akses aplikasi *e-purchasing*. Puskesmas dan apotek melakukan pemesanan obat PRB secara konvensional untuk mengatasinya. Pemesanan obat oleh bagian farmasi Puskesmas dilakukan melalui aplikasi WA. Sedangkan apotek memesan obat dengan beberapa cara yaitu menggunakan Surat Pemesanan (SP), menelpon PBF, dan menggunakan aplikasi WA. Apotek memanfaatkan jejaring dengan PBF untuk memenuhi kebutuhan obat dan apotek harus mencari PBF yang mempunyai harga obat sesuai Fornas (Formularium Nasional). Ketersediaan obat PRB di apotek lebih terjamin pada apotek yang tidak menggunakan aplikasi *e-purchasing*. Sistem pembagian wilayah kerja apotek untuk pengadaan dan distribusi obat PRB di FKTP sudah baik, mengikuti daftar *mapping* BPJS namun belum ada kejelasan alur alternatif pengadaan obat apabila ada masalah dalam penyediaan obat.

Saran

Aplikasi *e-purchasing* yang menjadi kendala pengadaan obat di apotek perlu dievaluasi ulang oleh tim pembuat kebijakan. Persyaratan untuk bisa menggunakan aplikasi agar dipermudah dan dapat dilaksanakan oleh semua apotek, mengingat tahun 2019 target UHC harus dicapai. Klaim pencairan obat yang selama ini dirasakan oleh apotek kurang lancar, perlu dilakukan evaluasi, karena apotek memerlukan biaya untuk pemesanan obat selanjutnya. Kerjasama apotek dengan BPJS perlu dievaluasi dan diperbarui

setiap tahun, untuk menangani dan mengantisipasi kendala yang ada di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, dan semua pihak yang berkontribusi dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. 1–75. Tersedia pada: doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Dwiaji, A. et al. 2018. Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data e-Catalogue Tahun 2014-2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1 (1), 39–53.
- Kusmini, Satibi and Suryawati, S. 2016. Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6 (4), 277–287.
- Luqman, M. 2017. Gambaran Penerapan Pengadaan Obat Secara E-Purchasing di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Skripsi. Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Matunga, D. A., Nyanamba, S. O. and Okibo, W. 2013. The Effect of E-Procurement Practices on Effective Procurement in Public Hospitals: A Case of KISII Level 5 Hospital. *American International Journal of Contemporary Research*, 3 (8), 103–111. doi: 10.1111/jorc.12128.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2013 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue). Jakarta.
- Pertiwi, Dianita; Wigati, Putri Asmita; Fatmasari, E. Y. 2017. Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (3), 1–11.
- Sembada, S. D. and Arisanti, N. 2015. Jumlah Pemenuhan dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2 (38), 16–21.
- Yousefi, N. and Alibabaei, A. 2015). Information Flow in the Pharmaceutical Supply Chain', *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 14 (4), 1299–1303.